2025-3-17　社会保障審議会介護保険部会（第118回）

○江口総務課長　定刻となりましたので、ただいまから、第118回「社会保障審議会介護保険部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、対面を基本としつつ、オンラインも組み合わせての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により一般公開する形としております。

本日の議題に関しまして、社会・援護局福祉人材確保対策室から吉田室長が出席しております。なお、黒田老健局長は国会対応により本日は欠席となります。御承知おきいただければと思います。

それでは、以降の進行を菊池部会長にお願いいたします。

○菊池部会長　皆さん、おはようございます。週明けのお忙しいところを御参集いただきましてありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日の委員の出席状況ですが、大石委員、大西委員、佐藤委員、中島委員、野口部会長代理より御欠席の連絡をいただいております。

御欠席の大石委員の代理として長崎県福祉保健部次長 尾﨑正英参考人、大西委員の代理として高松市介護保険課長 多田也寸志参考人に御出席いただいておりますので、お認めいただければと思います。よろしくお願いします。

それでは、初めに、本日の資料と会議の運営方法について、事務局から確認をお願いいたします。

○江口総務課長　事務局でございます。

それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

資料について、会場にお越しの委員の皆様には机上に御用意させていただいております。また、オンラインにて御出席の委員の皆様には電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページにも掲載しております。資料の不足等がございましたら、恐縮ですがホームページ掲載の資料を御覧いただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュートにしていただきます。御発言をされる際にはZoomツールバーのリアクションから「手を挙げる」をクリックいただき、部会長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーのリアクションから「手を降ろす」をクリックしていただき、併せて再度マイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られる中で、多くの委員の皆様に御発言いただきたいと考えております

ので、御発言はお一人３分以内でおまとめいただきますようお願いいたします。また、時間が到来いたしましたら事務局よりベルを鳴らしますので、御協力いただきますようお願いいたします。

報道関係の皆様に御連絡いたします。冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきます。

事務局からは以上です。

○菊池部会長　それでは、早速議事に入りたいと思います。

今、総務課長からございましたように、本日は議題が２つ、報告事項も１つございますので３つのセッションに分かれてございます。ということもあり、多くの方の発言時間を確保するため、大変恐縮ですが１セッションにつき３分以内ということでおまとめいただきたく、よろしくお願いいたします。

それでは、まず議題１「地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて」を事務局からお願いします。

○峰村高齢者支援課長　高齢者支援課長でございます。私から資料１について御説明させていただきます。

本日、地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいをテーマに、前半は介護を必要とする高齢者向け住まいについて、後半は住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援について資料を準備してございます。

２ページ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることを目指す地域包括ケアシステムは、2040年に向けて進化を図る必要があり、住まいはその前提となるものでございます。

３ページ、本日は住まいについて御議論いただきたいと考えておりますが、前半の論点については別途、有料老人ホームにおける望ましいサービス提供の在り方に関する有識者の検討会を新たに立ち上げ、そこで御議論いただいた後、部会に検討結果を御報告したいと考えてございます。

６ページ、高齢者の住まいの大半は持ち家でございますが、そのほかの選択肢として入居者の介護ニーズや所得状況に応じて多様に展開されており、ここではそれらの大まかなイメージをお示ししたものでございます。

７ページ、高齢者向け住宅の供給目標というものが国交省の住生活基本計画で示されており、令和12年までに高齢者人口の４％に相当する定員や戸数の整備を目指すこととされてございます。現在、国交省の審議会で計画の見直しに向けた議論がされてございます。

９ページ、高齢者向け施設・住まいの中で、特に有料老人ホームについては、参入主体の増加、民間の創意工夫によるサービスの多様化が進み、大きく増加を続けています。そこで有料老人ホームと96％が有料に該当しますサ高住について、その入居者像と整備状況に関する変化や特徴をまとめてみました。

14ページ、有料老人ホームは介護付きと住宅型に分類してございます。データの詳細に

ついては15～31ページにございますけれども、まず、14ページを御覧いただきますと、入居者の年齢層としましては、10年前と比較していずれの類型も90歳以上の層が最も厚くなっております。80歳未満の層が３～６％程度縮小していますが、住宅型は80歳未満が全体の22％程度を占めており、他の類型よりも低い年齢層の割合が高くなっています。要介護度については住宅型が要介護３以上の入居者が48.87％から55.9％に増加しています。それ以外の類型では軽度者の割合が最も多くなっています。

入居者の入居前の居場所については、病院・診療所から入居する方の割合はいずれの類型も大きな変化はございません。退去理由については死亡が最も多く、その割合もこの10年で増加しております。特に住宅型の死亡による退去が14％程度増加しています。

また、有料老人ホーム等の最近の整備状況としましては大都市圏の増加率が高く、県別では岐阜県が最多となっており、沖縄を除く全ての都道府県で増加傾向となっております。高齢者人口当たりの定員数で見ましても大都市圏の割合が高くなっていますが、九州地方の県も高水準となっています。

また、この10年程度での地域ごとの整備の傾向としましては、大都市部においては自立者がサ高住、要介護者は住宅型が受け皿となっている一方で、町村部においては要介護度が高い人は地域の特養に入所していると考えられますが、特養に入らない自立者の方が特定施設で受け皿となっていると考えられます。

32ページ、介護保険サービスの見込み量を定める市町村の介護保険事業計画の策定に当たりましては、有料老人ホームやサ高住が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況や要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案することとされております。

しかしながら、33ページのとおり、自治体への今年度調査によりますと、住宅型、サ高住の供給量を考慮している自治体は約３割にとどまっており、把握方法も確立していないことから実効性の確保が課題となってございます。

34ページ、有料老人ホームやサ高住が果たす役割・機能を改めてまとめますと、急速に増加してきた高齢者向け住まいのニーズに柔軟かつ機動的に対応してきたこと。特に大都市部においては民間のネットワークを活用した土地取得・借り上げやディベロッパーとの連携を通じた迅速な開設が行われていること。有料老人ホームは施設運営基準や設備基準について厳格な規制がなく、民間の創意工夫により多様なサービスを展開し、利用者の希望に10年応えてきたということ。また、近年は医療法人や株式会社運営によるホスピス・疾病特化タイプも増加しており、要介護度が高い、あるいは医療的ケアの必要な高齢者も住み続けられる選択肢が提供されていることが特徴と言えます。

一方で、35ページ以降にありますとおり、住宅型やサ高住において自法人、あるいは関係法人が運営する出来高報酬による介護サービス事業と事実上一体となって運営されており、施設によっては入居者に対する過剰な介護サービスの提供を行ういわゆる囲い込みについて問題となっており、さらなる対応が求められております。

41～42ページ、41ページは古い資料でございますが、お示ししています平成26年度の調査以降、ケアマネや介護サービス事業所の選択において入居者の自由が阻害されているという課題が指摘されている中、指導・監督を行う都道府県等や保険者である市町村による高齢者向け住まいの家賃やケアプランの確認を通じました有料老人ホーム等への指導は行われておりますけれども、42ページにありますが自治体は250程度にとどまっており、指導等により改善に至った件数も少ないのが実態でございます。

43ページ、さらに昨年秋、入居者の安全等が脅かされる事案であるとか、44ページで、有料老人ホームが入居者の紹介事業者に対して介護度や医療必要度に応じて高額な紹介料を支払っているといった事案がありまして、有料老人ホームや紹介事業者の事業運営の透明性の確保が課題となっております。

45ページ、こうした中、2040年に向けては介護・医療ニーズが増加するため、高齢者向け住まいにおいて透明性の高い適切な事業運営を確保しながら、介護サービスや訪問診療などの医療サービスを組み合わせた仕組みの普及を図ることが必要でございます。

以上を踏まえまして、46ページ、有料老人ホームの多様な運営方法やサービスの提供実態を把握するとともに、多様なニーズに対応しつつ運営やサービスの透明性、質の確保を図るための方策等を検討するため、有料老人ホームにおける望ましいサービス提供の在り方に関する有識者検討会を開催したいと考えてございます。学識者や事業者団体、消費者団体、専門職団体、自治体等から参画を得ることとしており、夏頃までに取りまとめを行い、本部会に検討結果を報告することを想定してございます。

49ページ、後半のテーマについて御説明します。介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策として、地域支援事業においては高齢者の安心な住まいの確保に資する事業を実施してきましたけれども、本部会において令和４年末にいただいた御意見では介護分野以外との連携の必要性について指摘をいただいてございます。

50ページ、その後、３省庁によりまして設置された検討会において、住宅確保要配慮者に対する居住支援機能の在り方が議論されまして、住宅セーフティネット制度の見直しの方向が示されてございます。そこでの議論を基に令和６年に改正住宅セーフティネット法が国会に提出され、厚労省との共管法となり、住宅分野と福祉分野の連携による包括的な住まい支援体制構築を進めるべく、本年の10月頃の施行を目指してございます。51～55ページまでが関連の資料となってございます。

55ページ、改正法の施行後については、住宅分野の計画と介護福祉分野の計画の調和も求められることになります。

59ページ、介護分野では改正法の成立を踏まえまして地域支援事業の要綱の見直しを行いまして、取組の具体的な例示や居住支援法人への事業委託が可能であることを明確化するとともに、居住支援ニーズが一層高まる大都市部を中心に居住支援協議会の立ち上げ促進を住宅施策と連携して実施することとしてございます。60ページも関連してございます。

66～67ページ、養護老人ホーム・軽費老人ホームについては居宅での生活が困難な低所

得者の方の受け皿としての機能を果たしているものの認知度が高いとは言えず、制度の活用促進が課題となっています。また、小規模な市町村の場合には担当する職員の体制が限られていることから、養護老人ホームの制度に関する理解が十分でない可能性や、国から税源移譲された運営費の助成について自治体独自の改定が十分でない実態があるため、広域自治体である都道府県の支援も求められます。

69ページ、以上を踏まえまして課題と論点をまとめてございます。まず、検討の視点でございますが、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが地域包括ケアシステムの深化を図っていく上での前提となります。また今後、独居高齢者の増加が見込まれる中、住まいの確保は老齢期の生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも重要な課題でございます。

70～74ページは現状・課題についてでございますが、説明は割愛いたしまして、75ページに論点をお示してございます。

１つ目、介護を必要とする高齢者の住まいについては、多種多様な高齢者向け住まいが存在している中、高齢者向け住まいについて十分かつ正確な情報に基づき、高齢者自身が自らのニーズに合った住まいを適切に選択できるようにするための方策。

有料老人ホーム等の増加に伴い、経営・運営主体やサービスの提供形態も多様化している中、不適切な運営を行う事業者に対する規制や指導・監督、違反事案の発生時の迅速な対応の方策。

入居者に対する過剰な介護サービスの提供、いわゆる囲い込み問題への実効性のある対応の方策。

以上の３点に加えまして、有料老人ホームやサ高住が介護事業の受け皿となっている状況が適切に介護保険事業計画等に反映され、地域におけるニーズに応じた介護サービスが適切に供給されるための方策という点でございます。

２つ目、住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援については、住まい確保支援と介護保険制度との連携について今般のセーフティネット法改正を踏まえ、改正法に基づき国が定める基本方針や第10期介護保険計画の基本指針に盛り込むべき内容、また、養護・経費老人ホームについては認知度向上や各自治体における活用促進に向けた方策、あるいは市町村における養護老人ホームの業務を円滑に進めるため、都道府県の役割、支援の在り方を掲げてございます。

なお、冒頭でも御説明しましたが、１で挙げた論点については本日の部会の御意見も踏まえつつ、今後立ち上げる検討会の中で議論を行う予定でございます。

次ページ以降は参考資料となります。

説明は以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして御発言をお願いしたいと思います。

今日議論していただく論点はそのとおりなのですが、ここ最近の国の住宅施策、住まい支援施策全体という観点からいうと、住宅セーフティネット法改正と生活困窮者自立支援法等改正法が要はセットになっているという、後者のほうは直接介護施策とそれほどかかわらないという意味で適切な御紹介だと思うのですが、一応全体の国の施策の流れとしては、困窮法の中で地域居宅支援事業が設けられるとか、いわゆる経済的困窮に関する困窮者支援の枠組みとの施策も推進されてきているという位置づけにはなっているのを私から全体の流れという意味で補足させていただきたいと思います。今日御議論いただく範囲に関しては、今、高齢者支援課長から御説明のあった内容で十分であると思ってございます。

それでは、先ほどお願いしたように時間内でチンと鳴ると思うので、御協力をお願いしたいと思います。まず、会場のほうからお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

粟田委員、お願いします。

○粟田委員　私からは、資料の中で論点としてあまり強調されていないことについて指摘しておきたいと思います。私は20年以上にわたって認知症疾患医療センターが併設されている総合病院で勤務しており、様々な身体的・精神的な健康問題を持って入院される認知症の高齢者を見ておりますが、この方が退院するとき、特に独居の場合には住宅型有料老人ホームを選択することが非常に多いという現状がございます。その最大の理由は本人の経済状態でございまして、このことは24ページの表にもよく表れておりまして、住宅型有料老人ホームに入居する前の居場所で最も多いのは病院・診療所でございます。

しかしながら、この住宅型有料老人ホームの場合には、仮に介護保険で居宅サービスを入れたとしても、認知症の人が必要としている日常生活支援、家族がいれば家族が様々に提供しているような様々な心理的・情緒的なサポートとか、服薬管理とか金銭管理等々いろいろありますが不足しがちであり、さらにその人の意思決定支援を含む権利擁護の支援にアクセスする機会が非常に限られている現状がございます。

つまり、相対的に入居費用の安い住宅型有料老人ホームでは、認知症という障害の特性に配慮したケアの提供が極めて不利な状況に置かれやすいという問題がございます。しかし、それでも経済的な理由からそれ以外に選択肢がないため、16～17ページにありますように、住宅型有料老人ホームの利用者の半数以上が中重度の要介護高齢者であり、22ページにありますように、入居時の認知症高齢者の日常生活自立度２以上の人の割合がほぼ５割という状況が生じております。

また、この住宅型有料老人ホームに入居している認知症高齢者の日常生活支援や権利擁護支援を含むサービスの提供状況がよくわからないという現状でありますので、これについては実態調査をきちんとやる必要があるだろう。さらに低所得・低資産の認知症高齢者の住まいとしては、養護老人ホームや軽費老人ホームをより効果的に活用する対策も検討すべきかと思います。

さらにこの資料に含まれておりませんが、生活保護法で規定されている日常生活支援住居施設についても、認知症高齢者の利用に関する実態把握とともに、その活用範囲の拡大

を検討されてはいかがかと考えます。

最後ですが、69ページの検討の視点の最後に、今後の独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題であると記されておりますが、ここに特に経済的に困窮している独居の認知症高齢者の増加を追記していただければと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員　論点について意見を申し上げたいと思います。

現状、高齢者住宅は介護施設の代替機能をかなり果たしているわけですので、自治体において介護保険事業計画策定の際には、高齢者住宅の供給、あるいは稼働状況を踏まえて施設整備等を検討すべきと思っております。これは第８期の介護保険事業支援計画において既に導入されていますけれども、まだ徹底されていないということなので、またいろいろ周知等をお願いしたいと思います。

その中で、高齢者住宅には介護保険施設と違って補足給付がないため、一般的には中間所得者以上の受け皿となることは留意すべきだと思います。現状、在宅医療も医学総合管理料の請求状況から見ると、在宅患者の６割が集合住宅で訪問診療等を受けている実態もございますので､そういったことも踏まえながら検討していく必要があろうかと思います。特に人口過疎部においては一定程度集住化して集約的なケアの提供の場が必要なので、住まい政策とも今後より一層密に連携することが必要かと思います。

最近、報道では不適切な紹介事業者がいわゆるあまりにも高額な紹介料で入居者を紹介するような事業を起こしており、これは厚労省からも通知で是正するように発出されたところでございますので、そういったところはぜひ慎むべきではないかと思います。

また、これも第８期の介護保険事業支援計画の指導を踏まえて導入されていると思いますけれども、中には在宅の区分支給限度基準額の一定程度相当を使えば家賃を減免するとか、もともと家賃が不当に１万円ぐらいの設定とか、そういうところも中には一部ですが散見されます。ですから、ケアプラン点検で見つけるよりも、そういう不適切な契約書をちゃんと是正することが重要ではないかと思っており、これも現在取り組まれていることかと思います。

また、介護保険ルールを逸脱していない囲い込みの定義はなかなか難しく、過剰であっても駄目で、過小でも駄目なわけです。この辺りのあるべき姿を模索していく必要があろうかと思います。長年のかかりつけ医やケアマネジャーが近隣にいるのであれば、継続してお願いするべきではないかなと思います。

また、これから独居の女性の方が増えてきます。認知症の併発も増えてきますし、要配慮者が住まわれるのであれば､介護予防の日常生活支援総合事業と組み合わせていくとか､

地域包括支援センターで十分把握していく、あるいは民生委員さんの互助の力をお借りする、そういったことが重要ではないかと思います。

なお、昨年の同時改定で高齢者施設・医療機関の連携で養護老人ホームは一定の要件を満たした協力病院と連携することが義務化、軽費老人ホームは努力義務となったところですので、そこの辺りもしっかり進めていくべきだと思います。

最後に、有料ホームとかサ高住は見える化できているし、指導監査もちゃんと入ります。一方で、未届け有料ホームとか単なる高齢者を受けているような住まいも一部存在しますから、その辺りの指導体制等も必要ではないかと思います。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

江澤委員の最後の部分は去年の生活困窮者自立支援法改正の内容と関わるかもしれません。

及川委員、お願いします。

○及川委員　日本介護士会の及川でございます。

超高齢化が進展する現在、これからの社会において、住まいの確保ということはとても重要な案件であると理解しております。72ページの地域ごとのサービス需要を踏まえた経緯に示された内容にサービス付き高齢者向け住宅等の供給量を考慮している自治体は30%にとどまっているとありました。サービスの需要の捉え方についてはなかなか難しいと考えます。一人一人の望まれる生活がある中で、やむを得ない結果として選択なされた住まいと考えると、自分は自宅に住みたいと考えていらっしゃって、やむを得ないということが想定されることも踏まえれば、需要を正しく把握するため、あるいは地域住民のニーズに正しく向き合うためには、福祉の視点を備えた専門職を活用することを検討すべきだと考えます。

他方で、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料などの高齢者住宅には特別養護老人ホームや老人保健施設等に配置されている入居を検討する際の窓口であり、サービスの説明などを行う生活相談員の配置は義務づけられておりません。要介護状態となった高齢者やその家族にとって、この介護保険サービス等の理解はなかなか難しいと聞いております。70ページにある適切な選択ができる環境整備は特に重要な課題でありますが、その役割を誰がどう担うかについてはしっかり検討されるべきと考えます。

質問が１つあります。59ページに示されている介護サービスや住まいの選択について、専門職の適切な関与等を考える際に、59ページの図にある市町村が主体と考える事業はこれからのニーズに応えられるサービスと考えてよいのか。また、現在の利用実態等を少し教えていただきたいと思います。

○菊池部会長　ありがとうございます。

よろしくお願いします。

○峰村高齢者支援課長　地域支援事業でございます。これはもともとシルバーハウジング

とかにおける生活相談員の派遣事業が中心でございまして、実施している自治体もその辺の事業がほとんどでございます。平成に入って民間賃貸住宅への入居支援とか、そういったことも事業としてできるように要綱を変えるということもしてまいりまして、民間賃貸住宅入居支援という観点で絞れば、そこから実施している自治体が６ぐらいなのです。昨年、まさにセーフティネット法改正を踏まえてこの見直しをして、要綱でそういったセーフティネット法の趣旨を踏まえた支援もこの事業としてできますと自治体のほうに周知しております。

今後、この事業を積極的に活用していただくように周知徹底をしていきたいと思いますが、部会長も言われたように、社会援護局のほうでの事業も、住まい支援の事業をいろいろやっていますので、これだけでそれが実現するわけではないので、関係部局と連携しながら取り組んでまいりたいと思います。

以上でございます。

○及川委員　ありがとうございました。

○菊池部会長　それでは、山際委員、どうぞ。

○山際委員　民間介護事業推進委員会の山際でございます。

75ページの論点として示されております囲い込みの問題についてですが、一部の事業者において不適切な事例はあるだろうと思いますが、多くの事業者は真面目にきちんとやっているだろうと思われます。この問題については、利用者の状態像を踏まえて、自立支援の観点から適切なサービスがきちんと行われているかどうか、このことを点検することが必要だろうと思っております。量であるとか質が本当に適切なのかどうか、この辺りをきちんと見ていく必要があるだろうと思っています。検討会ではこの点でもぜひ議論を深めていただければと考えております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございました。

それでは、小林広美委員、お願いします。

○小林（広）委員　日本介護支援専門員協会の小林でございます。

住まいの支援につきましては、有料老人ホームであるとかサービス付き高齢者住宅は多様な介護のニーズの受け皿となっている現状はあります。ただ、先ほどもお話にありましたけれども、住宅の供給量を考慮している自治体が30％ということで、これからの将来を見込んだときに、その地域の住まいの必要性については市町村の中であるとか日常生活圏域の中で、この先を見据えた介護サービス基盤の整備の見込みについては自治体がしっかりと検討して、建設申請受理所管と介護保険所管で連携しながら過剰な供給が起こらないようにコントロールできていくような仕組みをつくっていく必要があると思います。

41ページで先ほど御説明もありましたけれども、入所者による介護支援専門員の選択の自由ですとか、介護サービス事業所の選択が阻害されているというような公正な運営に課題があるようにも見受けられます。このため、特定の事業所に委託や指定される状況につ

いては保険者で把握可能となるように、また、介護保険サービスの利用状況が住まい単位で把握できるようにするなど、透明性を高めるようにすべきかと考えます。実際に、現場においては中立・公正な支援をする上で介護支援専門員が苦慮しているという状況も聞いております。もし、何か今後調査を進めていくという状況があるとすれば、また、当協会のほうでも調査等には協力していきたいと考えております。

また、いわゆる囲い込みといわれる状況になってしまう実態としては、介護報酬の仕組みにも少し問題があるのではないかとも考えますので、利用者さんの尊厳や利益を考慮してできるだけ分かりやすい報酬体系になるように検討が必要かと考えます。

あと、高齢者の安心な住まいの確保につきましては、住宅セーフティネット制度において全国で800を超える居住支援法人が指定されたとあります。これらの指定についても終身サポート事業と併せながら透明性が確保できるような紹介事業者が先ほどもあり、高額なお金を請求しているような状況も報道されておりますので、そういったものも含めまして透明性が確保できるような仕組みづくりをしていく必要があると考えます。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

先ほど江澤委員のところで、私は去年の法改正の話を申し上げたのですが、あれは無料低額宿泊所の関係なので、江澤委員が念頭に置かれている層と重なるか重ならないか、自信を持って言えないと思いましたので、事務局はその辺りを確認の上、江澤委員に後ほど御説明いただいてよろしいですか。よろしくお願いします。

それでは、幸本委員、お願いします。

○幸本委員　商工会議所の幸本でございます。御説明ありがとうございました。

前回も申し上げたように、介護保険制度改革で重要なことは、地域によって大きく異なる需要や供給の差、これを中長期的に見据えた上で、それに見合った介護サービスを提供できるかどうか、ということだと思います。その意味で、今回の論点の一つにある住まいは重要な観点であると考えます。これに関しては、まず、高齢者向けの住まいについての情報を把握することが、実態に即した計画策定に必要と考えられます。

一方で、住宅型有料老人ホームを例に取れば、都道府県等への届け出で設置できることから、市町村の中には必ずしも適切な対応が取れていないところもあると言われています。都道府県と市町村との連携はもとより、自治体内部の担当部局間での情報共有も強化して実態の把握を図り、必要な対策を講じていくことが極めて重要と考えられます。

また、高齢者の住まいはまちづくりという観点から見ても非常に重要な要素の一つです。参考資料に幾つかの地域づくりの事例が掲載されていますが、例えば105ページの事例のような取組が各地域に広がっていけば、近年問題となっている空き家問題の解消にもつながっていくものと期待されます。介護という枠組みにとどまらず、より大きな視点から取組を進めていただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございました。

小林司委員、お願いします。

○小林（司）委員　連合の小林です。

世代を問わず住まいを確保できるということは、安心して暮らしていくための基盤となるものです。高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、居住保障を確立することが必要だと思っております。その中で、介護保険の利用者にとっては、自由な選択と意思決定、そして自立支援を両立する質の高いケアプランが重要ですので、その点検と介護支援専門員の役割そのものが鍵になると思っています。

入居後の入居者に対する過剰な介護サービスの提供への実効性ある対応については、介護支援専門員の独立性を高めていくことが求められます。そのために必要な施策、例えば独立型事業所への報酬上の手当などの支援が必要と考えています。

また、資料25ページ目に、高齢者住まいからの退去先が、令和６年度老健事業の「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」を基に示されています。死亡による契約終了が一番多いということで、それ以外の理由も見られます。2024年度介護報酬改定の議論では、入居者への医療、看取りへの対応をどうするかが課題でありました。さらにそれ以外の理由はないのかどうか、例えば本人の意思とは異なり退去せざるを得なかった場合がないのかについては、今後も丁寧に見ていく必要があると思っております。

また、資料には幾つか不適切事案が紹介されています。既に通知による徹底や有料老人ホームの設置運営標準指導指針の改定等、その徹底も行っているようですが、所得の多寡にかかわらず、福祉政策、そして、住宅政策との連携で、誰もが住まいという基盤を確保できること、そして、介護保険の利用者が安心できる住まいが広がるように、福祉の側からの周知、住宅確保要配慮者への生活支援の強化などもお願いできればと思っています。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

染川委員、お願いします。

○染川委員　日本介護クラフトユニオンの染川でございます。

論点１、不適切な運営を行う事業者に対する規制や指導・監督、違反事案発生時の迅速な対応や入居者に対する過剰な介護サービスの提供への実効性のある対応について、どのような方策が考えられるかということですがケアプランの点検事業の体制強化を行っていくことが最も効果的なのですが、自宅で介護サービスを利用している独居高齢者とのケアプランとの比較や、いわゆる包括報酬の介護付き有料老人ホームを利用している場合のケアプランとも比較して検討した上で、客観的に過剰であるのか、適切なのかの判断ができる仕組みを構築しなければならないと思います。その際、過度な抑制により必要に応じた適切な介護サービスの提供に支障が出ないように慎重な検討が必要だと思います。

論点２では、住まいと生活の一体的な支援として、養護老人ホーム、軽費老人ホームの

活用促進について触れられていますが、高齢者数がピークを迎える時期は都市部では2040年頃が多い一方で、地方では既にピークを迎え、これからピークアウトしていく地域があることと、全国的には入所希望しても入所できない待機者が発生していることを踏まえると、住み慣れた地域でという地域包括ケアシステムの考え方からは外れてしまいますが、社会資源の有効活用という観点からも、特に入所率が低下傾向にある地域や施設については広域利用を促進していけるよう、事業者や利用者への支援をすることも検討してみてはどうかと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

○井上委員　住まいというのは、生活にとって非常に基本的な政策ですので、介護保険のみならず、既に住宅政策の御説明がありましたけれども、他の政策との連携をぜひお願いをしたいと思います。

また、地域によって全く事情が異なるので幾つか考えなくてはならない。一つは、自治体の役割が非常に重要だと思います。ただ、自治体に任せるだけではなくて、国からもぜひ人的な面も含めて自治体を支援するような策が必要ではないかと思います。

さらに、過疎地等におきましては資料の参考事例でも幾つかありましたけれども、将来的には計画的な集住化のようなものも必要になってくると思います。これは介護のみならずということになりますけれども、資料に示された好事例もありますので、国からの支援も含めて、こういうことを考えていく必要があると思います。それから、自治体同士のより広域な形の連携を考えながら進めていくという視点も､先ほどの集住化などにおいても、重要だと思います。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

山田委員、お願いします。

○山田委員　全国老人福祉施設協議会の山田でございます。

介護を必要とする高齢者の住まいにつきましては、７ページにある人口動態から高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合が４％という目標を示されております。介護保険サービスにつきましては、介護保険計画の策定から計画的に需要と供給という視点で明確にされておりますけれども、高齢者の住まいという視点では地域の現状の把握は十分ではないと思われますし、供給量が適切かどうかの指標が明確化されていないと思われますので、介護保険計画においての施設整備に盛り込むというのを徹底していただければと思います。

15ページの高齢者の住まいの入居者像の変遷について見ますと、2014年から24年の10年間で90歳以上が増加いたしまして、要介護度の重度化が進んでおります。入退去状況からも死亡退去が半数を占め、これについてはケアの内容や看取りの機能も有するのではないかと伺いますが、専門職の適切な関与が必要であって、質の検証も求められるのではない

かと思っております。
論点の75ページ、老人福祉法に定められた施設につきましては、法の基本的な性格や機能を有しておりますけれども、特に特別養護老人ホームは、利用者のニーズや医療の必要性などを見極めながら、身寄りのない人や生活困窮、認知症等の受け皿として機能や差別化をますます考えていかなければいけないと思っております。
養護老人ホーム、軽費老人ホームにつきましては、身寄りのない人や環境的・経済的理由により居宅での生活が困難な者の受け皿としての機能を果たしておりますので、今後も高齢者像の変化に伴ってその役割はますます重要になってくると思っております。現在の入居者像としましても、精神や知的障害のある人の受け皿としても個別の処遇を求められておりますので、住まいの機能だけではない質の高いケアが提供されることが必要であります。地元自治体との活用促進について施策を取ることが大変重要になるかと思っております。
以上でございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。
鳥潟委員、お願いします。
○鳥潟委員　高齢者向け住まいにつきまして、高齢者一人一人で必要な介護サービスもそれぞれであり、医療ニーズを抱える方、認知症を抱える方、独居の方など、多様なニーズを抱えてらっしゃいます。そして、そのニーズも年齢とともに変化していきます。そうした中で、多種多様な住まいが増加していることは望ましいことである一方、整備状況に地域差が生じていることや、多様なサービスがあるがゆえに適切なサービスの選択支援が必要になること、いわゆる囲い込みが指摘される実態は改善していく必要があると考えます。特に過剰な介護サービス提供の問題につきましては実態把握や改善指導の実効性の確保、報酬体系の見直しについて議論していき、透明性の高い運用が担保されるべきと考えております。
また、住まいは生活の基礎であり、高齢者の住宅セーフティネットの強化に向けて、改正法を踏まえ、自治体での福祉政策と住宅政策の連携体制が確保できるよう、施行準備の段階から一体となって議論を進めていただければと思います。
以上です。よろしくお願いいたします。
○菊池部会長　ありがとうございます。
尾﨑参考人、お願いします。
○尾﨑参考人　本日は大石知事が公務により参加できないため、長崎県福祉保健部次長の尾﨑が参考人として出席させていただいております。
資料75ページの論点のうち、住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援につきまして、１点意見を申し上げます。
論点の一番下の項目、市町村における養護老人ホームの業務を円滑に進めるため、都道府県の役割・支援をどのように考えるかという点についてですが、養護老人ホームは経済

的に困窮する高齢者などの受け皿として重要な役割を担っていると認識しております。本県では、これまで市町村支援といたしまして、毎年管内市町村を対象といたしました措置事務担当者会議を開催し、養護老人ホームの制度の趣旨や各種取組に関する周知や情報共有を行ってきたところであり、こうした取組によりまして、市町村職員の制度の理解や円滑な運営費の改定に一定の貢献をしてきたものと考えております。

一方で、資料１の66ページに記載されているとおり、地方自治体独自の運営費の改定の実施状況が10％前後にとどまっているところでございますが、その要因といたしましては市町村の財政面における課題もあると考えております。

近年、養護老人ホームにおきましては、認知症が進行している方や介護度が重い方の入居が増加し、介護職員の負担が大きくなっているところでございまして、処遇改善を進めて人材確保を進めていく必要があると考えております。処遇改善を進めるためには適切な運営費の確保が重要となりますが、養護老人ホームは３年ごとに介護報酬改定が行われる介護保険施設などとは異なりまして、各自治体において地方交付税を財源として独自の運営費の改定を行う仕組みとなっており、財政状況が厳しい市町村などでは十分な改定が行われていないところも見られるところでございます。

県といたしましても市町村における養護老人ホームの業務を円滑に進めていくために、きめ細やかな周知、情報共有などに取り組んでまいりたいと思っておりますが、財政面の課題に対しましては、国におきまして養護老人ホーム等の運営に対する財政支援を御検討いただくなど、特段の御配慮をお願いしたいと思っています。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員　看護協会の山本でございます。

高齢者が要介護の状態になっても安心して暮らし続けられるための住まいの確保が極めて重要な課題であると考えております。他の委員からも御発言がございましたけれども、特定施設や住宅型有料老人ホームでは死亡による契約終了が半数以上であり、そのうちの多くが施設での看取りになっているという資料がございました。このような状態の人々においては施設を住まいに選択することが、そこで得られる医療・介護サービスを選択することと切り離せない状況になります。

このことから、高齢者自身が自らのニーズに合った住まいを選択できるような仕組みづくりは、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられる良質な医療・介護サービスを得られるような仕組みづくりに並行して取り組むことが重要と考えます。高齢者向け住まいを選択する際に必要な情報の発信の在り方につきましても、そこで提供されている医療・介護サービスの質が保証されているかなどが、利用者が理解しやすい形で情報発信されるようにする必要がございます。このようなことから本件に関しましては検討会とともに本部会でも十分に議論していただきたいと考えております。

以上でございます。
〇菊池部会長　ありがとうございます。
伊藤委員、お願いします。
〇伊藤委員　まず、高齢者向けの住まいについては、高齢者等が適切に選択できる環境整備が必要だと考えています。33ページには、介護保険事業計画策定に当たり、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の供給量を考慮している自治体が約30%にとどまっていることが示されております。施設や高齢者向け住宅等の設置状況、介護ニーズの正確な把握等を行うとともに、関係者間での情報の共有化、利用者への情報提供の強化を図っていくべきと考えています。
また、有料老人ホーム等が介護需要の受け皿となっていくことが必要ですが、施設等の増加に伴い、不適切な運営や過剰なサービス提供があるとのことです。介護サービスの質の確保や利用者の保護、保険財源の適切な活用といった観点から、介護事業者に対する規制の強化、あるいは運営基準・設備基準の厳格化、不適切な事象に対する対応といったことを幅広く検討していただきたいと思います。
以上です。
〇菊池部会長　ありがとうございます。
石田委員、お願いします。
〇石田委員　論点１の介護を必要とする高齢者向け住まいということで、多くの委員の皆さんもおっしゃいましたけれども、不適切な運営を行う事業者に対する規制や指導・監督や、違反事案の発生に対する対応ということは急務と考えます。
既に現状では、特養の数より有料老人ホームの数の方が上回っており、また特養を利用している方の数についても、有料老人ホーム、あるいはサ高住に入所している方の数が多いという実態があります。こういった現状の中で、先ほどありましたけれども、介護保険事業計画で施設・居住系サービスの整備量を定める際に住宅型有料老人ホームやサ高住の供給量を考慮している自治体が30%しかいないという実態もあり、ここは非常に問題ではないかと思います。できるだけ早いうちにこの状況についての対策を講じていただいて、実際のサービスの状況などに関する内容の報告義務の強化が必要であると考えます。さらに、チェックする機関や部門を設けて、早急に対応していくような体制を整備する必要があるのではないかと思います。これは当該の自治体もさることながら、都道府県においてもそういった機能をぜひ持って取り組んでいただきたいと思っております。
実際に入所している方々の実態というのが先ほどのデータにもありましたけれども、既に90歳を超えている、あるいは認知症の症状が出ている方も当たり前に多いわけです。少なくとも「老人ホーム」という名称を掲げている限りは、「老人ホーム」としての役割や機能に関する内容の規制というのはしっかり受けないといけないのではないかと考えております。
もう一つ、そこの中で働く人たちの状況とか、労務環境とか、人員配置とか、そういっ

たことも非常に重要になってくるのではないかと思います。昨今で問題になっていた施設においては、100人ぐらいの利用者を１人で見ているような体制があったというようなことが報道されたりもしております。その辺のところのチェックも必要になってくるのではないかと考えております。
　もう一つ、住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者ということで、養護老人ホーム、あるいは軽費老人ホームのことが出てきましたけれども、これもこれまでの規制ではなくこれからの状況に合わせた体制整備ということで、もう１回その辺の中身を見直す必要があるのではないかと感じております。
　以上です。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　橋本委員、お願いします。
○橋本委員　日本慢性期医療協会の橋本でございます。
　今まで委員の方々がお話になられたこととほぼ同じですが、高齢者向け住まいは、８ページと14ページにあるように90歳以上の方が多く、介護度は、５、４、３の方が多い。認知の問題だったり、みとり、それから、疾病特化型のタイプも最近たくさん出てきていますので、そういったことを考えると、専門的なケアや看護が要りますし、終末期のケアも要るかと思います。
　疾病特化タイプで言うと、医師の関与がとても大事になってくる。これらを実際にチェックできる制度が今は薄いのではないか。例えば身体拘束とか、ひいては虐待の問題に発展するおそれもある。そのような点を今後考えていく必要があると思います。
　一方で、マイナス面だけではなくて、介護サービスはサービス業なので競争原理が働き、質の向上など、よい方向に行くプラス面もあるとは思います。その辺も含めた規制の在り方を考慮していかなくてはならないのではないかと思います。
　以上です。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　津下委員、お願いします。
○津下委員　データを見ていて、高齢者が施設から住宅へという対策が大きく動いてきているこの10年間の動きを感じます。そういう中で90歳以上、または認知症の方、みとりまで含めて、最後まで高齢者が住宅で過ごすことも可能な時代になってきた。そこには大きな関係者の努力があったと思いますけれども、他人の目が入りにくいということについては危険性もあるということでございます。一部の事業者の不適切な状況について早期に発見をして早期に立ち入り調査を行えるような体制が必要です。見える化ということについては、委員の皆さんがおっしゃったとおりだと思います。
　55ページにありますように、施設確保の種類についてもいろいろあり、また、その所管が都道府県・市町村と別れています。住まいとなると国交省をはじめ様々な部局が関連することでもありますので全体像の見える化が必要であり、また、今後、医療介護等の情報

が集まってくることになりますから、そういう情報からも適切な介護サービスや医療が提供できているか、過剰ではないか、足りないことはないかということをしっかりとデータからも把握しながら適切な立ち入り調査ができる体制づくりが必要と思います。これが高齢者の虐待の防止などにもつながっていくと思います。

また、住まいというと暮らせるだけではなく、介護予防の機能、また、ICT等を活用できるかの機能、また、最期をどうみとっていくか、など、様々な機能が高齢者の住まいに求められていると思いますので、そういうプラスの面の見える化ということも積極的にお願いしたいと思います。

それから、57ページの図で対象者が相談窓口に行った後。いろいろなところにつながっていく。また、59ページの図においてもこういうネットワークができてくるということなのですが、例えば認知症の高齢者、または90歳代の方々がどういう情報を得て窓口にたどり着けるか。必要があってもなかなかつながれない方々もいらっしゃる。その最初のつながり方ということもしっかりと本人が納得できる、また、納得が十分できなくても本人の安全性と優先してだれがどうキメて選んでいくか、対象者が住まいの相談窓口にどうアクセスできるのか、その辺りも大変気になっているところです。その辺も含めた検討をお願いできればと思っております。

高齢者住まい・生活支援伴走支援事業については、まだまだ実施している自治体数が少ないという状況にあるようですので、自治体間の格差をどうしていくのかということについても御検討をお願いしたいと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員　認知症の人と家族の会の鎌田です。

３ページで、住まいとして有料老人ホームにおける望ましいサービス提供の在り方に関する検討会（仮称）でまず検討するとあります。資料を見て驚いたことから申し上げます。

36ページに財政制度審議会の建議が紹介されています。外付けで介護サービスを利用する場合も、区分支給限度額ではなく特定施設入居者生活介護一般型の報酬を利用上限とする形で介護報酬の仕組みを見直すべきとあります。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は高齢者の住まいであり、介護付き有料老人ホームや認知症グループホームなどの居住系サービスとは異なります。自宅と同じくケアマネジメントの支援を受けて在宅サービス、あるいは地域密着型サービスを利用しております。高齢者の住まいは入居者にとって賃貸住宅に暮らしているのとほぼ変わりません。まず、居住系サービスと異なることを確認しておきたいと思います。

次に、38ページには包括報酬と区分支給限度額の差額、下段には類型ごとに見た平均利用料金（月額）が示されていますが、要介護度別と類型別では何を判断していいのか分かりません。財政制度審議会の見直し案を検討するのであれば、まず、住宅型有料老人ホー

ムとサービス付き高齢者住宅向けで区分支給限度額まで利用している入居者はどれぐらいいるのか、要介護度別の平均的な利用額は幾らなのか、そして、入居者のトータルの負担は幾らになっているのか、日常生活はどうなっているのか、職員の勤務実態や労働条件はどうなっているかなど､丁寧な実態把握をした上での検討をしていただきたいと思います。

８ページに戻ります。厚生労働省所轄の高齢者向け住まいの概要として５種類の住まいが記載され、検討会では②の有料老人ホームをテーマにするとのことです。しかし、ほかの４種類の高齢者の住まいの望ましいサービス提供の在り方も気になることを申し上げたいと思います。

介護保険制度のスタート時、利用者の選択に資するため、また、サービスの質の向上を図るために福祉サービス第三者評価事業も行われるようになりました。しかし、受けるかどうかは事業所の判断に任されているため、現実には第三者評価事業が広がらない残念な状況があります。認知症グループホームには外部評価が導入されていますが、検討会ではぜひ有料老人ホームも含めて高齢者の住まいに外部の目が入る機会を増やし、よりよい運営ができる仕組みを検討していただくことを希望します。

私たち利用者にとってはその選択をする際の適切な情報というのが、私たち家族や利用者には届いていません。最近の紹介事業所の評判や有料老人ホームの倒産など、不安が多くあります。特養に入居待ちが多いなどで入れないときには、この有料老人ホームに入らざるを得ない家族の実情というのがあるので、ぜひ適切な情報が公開されるような仕組みを取っていただきたいと思います。

最後に、19ページの高齢者住まいの入居者像とその変化では、介護・医療サービスの自己負担を除く月額費用が示されています。しかし、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の中には、生活支援サービスなどの名称で独自サービスが提供されている場合もあり、入居条件に独自サービスが含まれているケースもあります。独自サービスの状況は特段把握していないとのことですが、高齢者の住まいを選ぶ認知症の人や家族にとって、給付なのか独自サービスなのか理解できないことも多くあります。検討会では地域包括支援センターやケアマネジャーなどの相談支援も含めて、高齢者の住まいについて分かりやすい情報提供が行われる仕組みを検討することを望みます。

最後と言いましたけれども、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、67ページでは社会的認知の向上の観点からということで入居に関していろいろ書かれていますけれども、要介護１、２や特養の入所基準から外れる人で在宅生活が難しい認知症の人がいます。その際、この軽費老人ホームや養護老人ホームに入居できるような入居基準の見直しの検討や見直しが行われて、もし、認知症の方が入る場合には、施設の体制、職員の体制、居室とかということも一緒に考えていただければ、私たちの選択肢、在宅で生活できない者の選択肢が広がると思います。

私からの意見は以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

松島委員、お願いします。
○松島委員　全国老人クラブ連合会です。本会からは１点御意見を申し上げます。
介護を必要とする高齢者向け住まいの選択肢の多様化と適切な選択ができる環境整備につきましては、とにかく高齢者自身や家族にとって必要な情報を分かりやすく整理をいただくとともに、その情報へのアクセスがしやすい方策について、ぜひ御配慮をいただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。
以上です。
○菊池部会長　ありがとうございます。
東委員、お願いします。
○東委員　全老健の東です。３点申し上げます。
まず、資料１の７ページ、高齢者向け住宅の供給目標として、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合が４％と出ています。しかし、下の棒グラフを見てみますと、2030年における高齢者人口はさほど伸びていないように見えます。４％も整備が必要なのでしょうか。現在でも介護人材が極端に不足しており、今後、生産年齢人口はさらに減少していきます。したがって、これは高齢者住宅だけの問題ではなく、介護保険施設や介護サービスの供給体制と併せて議論していき、このパーセントを決めるべきだと考えます。
２点目です。資料１の35ページにはいわゆる囲い込みの問題が提示されております。ただ、囲い込みには、例えば同一建物・同一法人のデイサービスや訪問介護ばかりが使われていて、リハビリが必要な方に通所リハや訪問リハの医療系サービスの提供がないというようなことが考えられます。実際、過去の平成26年９月10日の第108回の介護給付費分科会におきましてヒアリングを行った際、サ高住に入居されている方のサービスにおいて、訪問リハのサービスがゼロであるとの資料が出ておりました。今回、37～38ページに多少資料が出ておりますが、他の議員の発言にもございましたように、高齢者向け住宅においてどのようなサービスがどのぐらい提供されているのか等の詳細なデータをお示しいただきたいと存じます。
最後に、資料１の44ページにある高額な紹介手数料の件は大変問題だと考えています。私が聞いたところによりますと、都市部では紹介事業者が病院のMSWに働きかけ、高齢者住宅への入居を紹介していただいた場合には､MSWにお礼を支払っているといったことも聞いております。本来病院で落ちた生活機能を老健施設で改善して在宅に復帰できるところ、紹介事業者が間に入って急性期病院から直接有料高齢者住宅へ行くことに手数料が支払われているのはいかがなものかと考えます。医療機関においてもきちんとその方を評価し、退院後の適切なサービスにつなげるようなトリアージをしっかりやられるとともに、そのようなことができるような制約も必要ではないかと考えます。
以上です。
○菊池部会長　ありがとうございます。
江澤委員、お願いします。

○江澤委員　１点は、先ほど山田委員も申し上げましたけれども、これまで集合住宅の減算やペナルティーの議論は数多くありましたが、肝心のサービスの質について、自立支援をしているかどうか、どういったサービスがふさわしいのかというのは、また引き続き議論をお願いしたいと思います。

もう１点は事務局に質問で、養護老人ホームと軽費老人ホームの特定施設入居者生活介護の指定を受けている割合が分かれば教えてください。

○菊池部会長　いかがでしょうか。

○峰村高齢者支援課長　把握はしているのですけれども、手元に数字がないものですから後ほどまたお伝えしたいと思います。

○江澤委員　ありがとうございます。

高齢者住宅系においては、一般的には非特定より特定のほうの入居率が高い傾向にあります。とはいえ、特定施設の認可はかなり制限をかけているのが多くの自治体の状況で、手挙げをしても特定施設になかなか採択されにくいところもありますから、今後その辺りは幅広に議論をお願いできればと思います。

○菊池部会長　あとはよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、本日いただいた御意見を踏まえて、引き続き事務局におかれましては検討を進めていただきたいと思います。その際、様々な御意見がございましたが、この議論の前提となるべきより詳細なデータの提示といった御要望も出されていましたので、そういったことも含めて御検討いただきたいと思います。どうもありがとうございます。

続いて、議題２「その他」の「介護情報基盤」について御説明をお願いします。

○堀老人保健課長　老人保健課長でございます。

資料２の２ページを御覧ください。本日の目次でございますけれども、本日は２でお示しをしました昨年９月の部会で御意見をいただきました介護事業所等への支援に関して、具体的な支援内容や時期について御報告させていただくとともに、３でお示しをしております介護情報基盤の整備に向けた今後のスケジュールについて御議論いただければと考えております。

３～５ページまで前回までにいただいた御意見をまとめております。４ページには事業者支援についての御意見を、また、５ページについては今後のスケジュールについていただきました御意見をまとめております。

こうした御意見を踏まえまして、まず、介護事業所等への支援についてですけれども、７ページは事業所支援の前提となる介護情報基盤を活用する際の流れを整理した資料でございます。

まず、１の介護情報基盤への情報の格納ですが、市町村が持つ被保険者証情報や要介護認定情報等の情報、介護事業所が持つケアプランの情報やLIFEの情報が、それぞれのシステム経由で介護情報基盤にデータ送信されて格納されます。

次に、２の介護情報基盤からの情報取得・閲覧ですが、介護事業所は利用者との契約時

等に本人確認、担当事業所の登録を実施いたしまして、その後、ウェブサービス経由で各情報を閲覧いただきます。

最後に、３の介護情報基盤経由での市町村への情報送付でございますが、利用者に代わって行う居宅介護支援事業所からの居宅サービス計画届出の提出を可能とし、また、一番下になりますけれども、医療機関から市町村に送付する主治医意見書について現に使用している文書作成ソフト、電子カルテ等から送付する方法と、ウェブサービスから送付する方法の２種類を可能とする予定でございます。

８ページはこれを文字で説明をしたもの、９ページは介護事業所と医療機関の活用イメージを図で示したものでございます。

10ページ、昨年９月の介護保険部会の資料でございますけれども、介護事業所等への支援の必要性について、委員の皆様から御意見をいただいたところでございます。

11ページ、事業所支援につきまして、具体的な支援内容や開始時期等について記載をしたものでございます。まず、介護事業所については、ウェブサービスにアクセスするために必要となる利用端末へのクライアント証明書の導入やウェブサービスの設定等に関する技術的支援にかかる費用、また、カードリーダー等の購入費用を支援する予定でございます。また、文書作成ソフトや電子カルテ等から主治医意見書の送付を行う医療機関については、文書作成ソフトや電子カルテに自治体の介護保険事務システムで受領可能な仕様で送信する機能を搭載するための費用を支援する予定でございます。

支援の開始は令和７年夏頃を予定しておりまして、介護事業所と医療機関ごと、また、介護事業所の場合についてはサービス種別ごとに上限額を設定した上で補助を行う予定としております。

この補助につきましては、新たに設置するポータルサイト経由で事業所から申請を受け付けることで実施する予定でございます。

13ページ、今後のスケジュールについてでございます。市町村において介護情報基盤を活用いただくためには、市町村の介護保険事務システムの標準化対応のシステム改修が必要となりますが、このスケジュールについては、昨年全国の自治体にアンケート調査を実施しまして、昨年９月の部会に報告をさせていただいたところです。

14ページ、それから半年が経過いたしまして、市町村の状況にも変動があることが考えられるということを踏まえまして、今年２月に改めて全国の自治体に対するアンケート調査を実施いたしまして、３月７日時点で約99％の団体から回答をいただきました。

結果でございますが、まず、①の令和７年度末までの移行が可能かという質問に対しまして、移行困難と回答した団体は半数を超えております。また、②の具体的な移行予定時期につきましては、「調整中」や「未定」等と回答した団体を除いた1,599の団体のうち、令和８年度までに移行予定の団体が約66％、令和９年度までに移行予定の団体は約97％、令和10年度以降に移行予定の団体は約３％であり、人口規模が大きい自治体ほど移行予定時期が遅くなる傾向にありました。

15ページ、今後のスケジュールにつきまして、①の介護情報基盤を地域支援事業に位置づけるための令和５年の介護保険法改正の施行日と、②の介護情報基盤への標準化対応の適合基準日について、それぞれの考え方を整理した資料でございます。

まず、①の法の施行日につきましては、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応が完了した市町村から介護情報基盤の活用が開始可能となる時期として整理することとしてはどうか。

また、②の介護保険事務システムの適合基準日については、全市町村で介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を完了し、介護情報基盤の活用を開始する時期として、両者の時期を分けて設定することとしてはどうかという案をお示しさせていただいております。

16ページにつきましては、15ページの考え方をベースに具体的な時期に当てはめて整理した資料でございます。要点といたしましては、介護保険法改正の施行日については令和８年４月とし、それ以降、標準化対応が完了した市町村から順次データ送信を開始すること、データ送信が完了した市町村から介護情報基盤経由での情報共有を開始することとしてはどうか。その上で、２つ目の適合基準日については令和８年度以降とする方向で引き続き検討することとしてはどうかという案をお示しさせていただいております。

資料の説明は以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

それでは、皆様からただいまの説明に関して御発言いただきたいと思います。本議題につきましても恐縮でございますが、お一方３分以内ということでお願いいたします。

まず、江澤委員、お願いします。

○江澤委員　11ページの医療機関・介護事業所の支援についてはしっかりお願いしたいと思います。足下は医療も介護も事業所の経営が過去にない大変厳しい環境に置かれておりますので、しっかりと支援のほうは進めていただきたく、その上で、介護情報基盤の構築の推進をお願いしたいと思います。また、主治医意見書も、こういった取組を行うことによって、以前議論いたしました主治医意見書、要は介護認定審査の申請から認定が出るまでの期間の短縮につながると思いますので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

もう１点はスケジュール案ですけれども、これは自治体の単独ではなかなか難しく、ベンダーとの連携や協力体制というのがかなり必要になろうかと思いますので、着実に進めていくことが重要だと思います。案については賛成ですけれども、その辺りを含めて、事務局に質問は、ベンダーとの連携をしっかり国のほうで対応とかグリップはできる予定なのでしょうか。

○堀老人保健課長　お答えを申し上げます。今回、自治体のほうに調査をさせていただいた際にも、市町村の内部の全体の標準化対応をする部局との連携、また、ベンダーともよく確認をしてお答えをいただくということをお願いしておりまして、引き続きそういった点も留意しながら進めていきたいと考えております。

○江澤委員　その上でのこのスケジュール案ということで理解してよろしいでしょうか。

○堀老人保健課長　御指摘のとおりでございます
○江澤委員　ありがとうございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　山際委員、お願いします。
○山際委員　民間介護事業推進委員会の山際です。
　介護情報基盤の整備については、これまでも意見を申し上げてまいりましたが、医療・介護DXを推進していくということで、事業者としてもペーパーレス化であるとか、事務負担の軽減の観点から非常に期待をしております。何よりも介護情報の利活用がサービスの質の向上につなげられるということを期待しております。
　一方で、昨今、利用者への直接サービスの提供にかかわらない部分での労力であるとかコストが相当取られるようになってきており、この負担というのが非常に重くなってきているという現状があります。介護情報基盤の構築に当たっても、情報の入力や出力時などの一連の作業に関わる時間、必要となる人員や手間、コスト等について、現在の介護現場の現状を踏まえてこれ以上負担が増えないようにするとともに、環境整備に関して必要に応じて事業者への丁寧な説明・支援をお願いしたいと考えております。
　また、今回の順次展開ということについては当然理解をできるものなのですが、こうした順次展開によって現場に負担がかからないように、ぜひお願いしたいと思っております。
　以上です。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　ほかには会場ではございませんか。よろしいですか。
　それでは、オンラインから、幸本委員、お願いします。
○幸本委員　御説明ありがとうございました。
　以前も申し上げましたように、介護情報基盤の整備・活用を通じた業務効率化は、コストの削減や業務負担の軽減、そして、提供するサービスの質の向上に大きく貢献すると思いますが、その効果を定量的に示していくことは普及・推進を図る上で非常に重要だと思います。当たり前のことですが、一部の介護サービス提供事業所だけが導入するだけではあまり意味のないものになってしまいます。事業者もメリットのあることは理解していることと思いますので、多くの事業者が導入を決断できるよう、具体的なメリットを明確に示すとともに、資料にも記載されているとおり、事業所への支援も十分にお願いしたいと思います。
　また、全国の自治体における介護情報基盤との連携を含めた標準化対応のスケジュール等につきましても、各自治体の実態や意見等を十分に踏まえ、自治体を核に、それぞれ地域全体で医療・介護DXを着実に進めていく視点を持って御検討いただきますようお願いします。
　以上です。ありがとうございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。

小林司委員、お願いします。
○小林（司）委員　連合の小林です。
１点、先ほどの住まいの議論で、追加で一言だけ申し上げさせてください。特定施設の約１割で前払い金が1000万円以上あると、令和５年度の調査で示されています。償却期間や初期償却率は施設によって異なります。私たちとしてはその点も留意しているという点を申し上げておきたいと思います。大事なことは、本人の意思とは異なるのではなくて、高齢者自身が自らニーズに合った住まいを適切に選択できるように、だからこそ、利用に当たっては介護支援専門員の適切な関与が必要だと考えています。
以上です。
介護情報基盤についてですが、利用者の機微な情報を取り扱うものであり、また、自治体DXや医療DXなど様々なデジタル化が同時進行している中でもありますので、セキュリティー面のトラブルや現場の混乱を招くことのないようにすることが重要です。
ただ、参考資料にも書かれていますとおり、介護情報基盤の整備は地域支援事業に位置づけられています。その財源には１号保険料も含まれていることも踏まえますと、例えば第10期になっても移行完了しないというスケジュールのところでは、被保険者・利用者にとってどうなるのか。既存システムがしっかりしているから被保険者・利用者にはひとまず不便は生じないのか、しからば、どのような利便性の提供が遅れてしまうのか、これは質問なのですが、第９期の事業計画に照らして、そういった点を今後どのように被保険者・利用者に説明していくことになるのか教えていただけないかと思っています。
以上です。
○菊池部会長　ありがとうございます。
事務局からお願いします。
○堀老人保健課長　御質問の点でございますけれども、先ほどスケジュールのところにお示しをさせていただきましたとおり、とりあえず整備が整いまして準備ができた自治体が利用開始するところについては令和８年からということを考えてございます。２つ目の記述であります適合基準日については、引き続き自治体の関係者とも意見交換をしながら検討していきたいと考えておりまして、その際、どのようなスケジュールになるかということについては、丁寧に説明をさせていただきたいと考えております。
○菊池部会長　よろしいでしょうか。
○小林（司）委員　これからということでしょうかね。承知しました。
○菊池部会長　それでは、多田参考人、お願いします。
○多田参考人　大西市長が公務により出席できないため、参考人として発言させていただきます。資料の15～16ページの今後のスケジュールについて御意見を申し上げます。
介護情報基盤のランニングコストについて、確実な財源の確保をお願いするとともに、法施行後も適合基準日までに標準化対応が完了できるよう、保険者に対して財政的・技術的な支援を行ってきていただきたいと存じます。

介護情報の基盤の整備については、自治体、利用者、介護事業所等が介護情報等を共有・活用できることとなり、サービスの質の向上、事務負担の軽減効果などを期待するところでございますが、その経費、ランニングコストについては地域支援事業の中で措置されることとなっております。保険者が既に実施しております地域支援事業の各種サービス等に影響を及ぼすことなく電子的介護情報の利活用が促進されるよう、必要な財源は確実に確保されるようお願いしたいと存じます。

また、適合基準日については令和８年度以降とする方向で検討されておりますが、設定された適合基準日までに全ての保険者が介護保険事務システムの標準化対応を完了できるよう、法施行後も引き続き国による財政的・技術的な支援を行うなど、必要な措置を講じていただきたいと存じます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

○井上委員　介護人材の不足の中で、この情報基盤は業務の効率化でありますとか、適切なケアを維持していくために不可欠と思っております。もちろん自治体ごとに、特に大きな自治体だと思いますが、それぞれの事情があることは分かります。この適合基準日につきましては８年以降ということでございますけれども、できるだけ早期に設定をしていただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員　介護情報基盤の整備については、DX基盤の基本となるものですので、11ページにあるように、介護事業者等への支援は重要と考えています。加えて、情報の共有、活用、連携を行うには、保険者である全ての市町村における介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準準拠システムへの移行対応が早期に完了することが不可欠であると考えます。対応可能なところから実施していくとなっていますが、令和７年度末までに標準準拠システムの移行が困難としている自治体に関しては、標準化対応を完了する時期を明確にした上で、国として必要な支援・サポートをしていただきたいと考えています。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員　私のほうは、介護情報基盤の整備の中でありました本人による承認のところです。一応ペンディングという形になっておりましたけれども、これがどういうような形で今後進められていくか、非常に関心を持っております。もちろん本人承認を取るのは非常に重要なことですが、実際にこの介護情報を提供している御本人の介護の状態が相当程

度に重い、あるいは例えば認知症の状態も相当程度に進んでいるという方々に関しては、承認を取ることが非常に難しいというのが実際現実にはあるわけです。そういう場合には「一括承認」というような形でのお話もあったかと思いますが、これについて非常に懸念を感じております。やはり、自分自身のプライベート情報を提供する際には、あくまで本人の承認というのは非常に重要な必須項目であろうと思います。

ですから、本来的にはこういった情報が後々データ化されて介護情報基盤の中に蓄積されるということが、例えば少なくとも介護保険料を払っている本人たちには周知されていて、みんながそれに納得するというような風土ができていないといけないのではないか。これは最終的な段階であるとは思いますが。今現在、そこにありますように、御本人の承認に関するところは後でとなっていまして、どういったスケジュールでどのようなことになっていくのか、内容が分かれば教えていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○菊池部会長　ありがとうございます。

御質問に対してお願いいたします。

○堀老人保健課長　本人同意の関係の御指摘でございます。７ページの資料の２番のところに注で書かせていただいておりますとおり、同意の取得方法については現在検討中でございます。御指摘のとおり、包括同意の可能性についても探るべきではないかという御意見を過去の部会でもいただいておりますし、また、御指摘いただいた認知症の方への対応も含めまして個人情報保護法制との整合を取りつつ、被保険者や介護事業者の負担をできるだけ軽減するという形での運用を検討しておりますので、なるべく早く部会のほうにもお示しをさせていただきたいと考えております。

○菊池部会長　よろしいでしょうか。

山本委員、お願いします。

○山本委員　日本看護協会の山本でございます。

介護情報基盤を通じ、情報セキュリティの担保を前提として、関係者で介護情報のデータを共有・活用することにより、ケアの質の向上ができると考えております。介護情報基盤の整備に向けましては、これまでの部会での意見や自治体向けアンケートの調査結果を踏まえ、国において介護現場や自治体の負担を考慮し、人的・物的コストに対する財政的支援や技術的支援をお願いいたします。

大きな取組ですので、当システムの最適化が図れるまで調整できるような作業工程を準備することも重要と考えております。その際には、エンドユーザーであります高齢者やサービス提供事業所へのインパクトを正確に把握しながらの最適化の検討をお願いいたします。

さらにこの取組につきましては自治体ごとに介護情報基盤データの利活用開始時期が異なることが想定されますので、国民の皆様の理解が得られますよう、また、ほとんどが中小の事業体でありますサービス提供者に関しても、分かりやすい説明と周知をお願いした

いと思います。
　以上でございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　山田委員、お願いします。
○山田委員　全国老施協の山田でございます。
　スケジュール感につきまして異論はございませんけれども、介護情報基盤の活用の流れを見ますと、介護情報の共有について業務の効率化や質の維持・向上が期待できるということは非常に理解をしております。ただ、多くの情報が入るということから、改めまして活用の方法など、丁寧な説明が必要ではないかと思っております。
　13ページの自治体のアンケート結果の標準準拠システムへの移行に係る対応状況が困難だという回答が半数以上になっているという部分につきましては、導入に係る業務の課題なのか､導入後のことが理由なのか､分析を十分に行っていただきたいと思っております。また、市町村と全事業所で導入できるように財政的支援、メンテナンス・システム更新など、技術的な指導・助言等も含めての御支援をお願いしたいと思っております。
　以上でございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　事務局、これ以上の要因分析とか、そこまではされてはいないですか。
○堀老人保健課長　移行時期についての御回答につきましては、システム標準化についてベンダーとの調整を含めた対応が理由としてお答えをいただいているということでございます。
○菊池部会長　山田委員、今、少しお答えをいただいたところなのですけれども、よろしいですか。
○山田委員　とりあえず、ありがとうございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　津下委員、お願いします。
○津下委員　今、山田委員がおっしゃられた14ページの自治体が導入困難な理由について明確にして、短期的な支援を厚くすることでクリアできるのかということを整理した上で対策を考えていく必要があると思いました。このように導入時期が自治体ごとにばらつきがあった場合、例えば介護のサービス事業者等も広域化してきていることもあり、一つ一つの市町村の状況によって対応が複雑になるようなことも発生するのかどうかということも含めて、より円滑な導入に進むような検討をお願いしたいし、集中的に支援するなどの形も考えられるのかなと思いました。
　２点目は、データをためることについては、ためる方法ができましたと、そして、今考えられる利用方法については、こういうアウトプットをしますというようなイメージはありますが、こういうシステムは動いていくわけですし、この例でデータを分析しながらよりよい方向を研究していくことが必要になりまして、公衆衛生とか、医学・産業に資する

二次活用ということが必要になってくると思います。どのようにデータを出せるのか、匿名化データをどのように出していくのかとか、そういうことも検討していただきたいと思っております。

実際に、医療レセプトについて、健診医療の研究をしていると、データを出すところで既にコストがかかってしまって、研究をするところで大きなハードルがありますので、データの円滑な活用が介護保険制度の次の次の改定とか、そういうところに十分に反映されるような形でのアウトプットについての検討をお願いし、さらにこのデータを活用して、ナショナルデータベースとして国としてどういう情報を国民に提供していくのかなどについても、現場の利用が便利なりますということのほかに、大きなシステムであるからこそ何ができるのか、国としてどのような情報提供が可能になるのかということも想定しながら、その辺りはどこまで検討されているのか、また、検討が進んでいるのかということについてもお知らせいただければと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

東委員、お願いします。

○東委員　まず、資料２の11ページにあります介護事業所等への支援施策につきましては深く感謝を申し上げる次第です。

そこで一つ質問ですが、この支援の財源を教えていただきたいと思います。例えば地域医療介護総合確保基金なのか、補正予算に基づく補助金なのか、さらにその総額や補助率等についてもどのくらいを想定されているのか、分かる範囲で教えていただければ幸いです。

また、11ページには事業者への支援内容が示されております。この中で、少なくともマイナンバーカードを読み取るカードリーダーにつきましては、先行して医療機関等でも補助が出ていたと思います。それと同等以上の補助をお願いしたいと思います。

先ほど江澤委員が医療機関の経営状況の厳しさを述べられておりましたが、介護現場でも賃上げ・物価高騰等で経営が非常に厳しい状況が続いております。各事業者の負担が極力少なくなるよう、十分な財源確保のみならず、その補助率についてもできるだけ高く設定していただくようにお願い申し上げます。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

御質問に対してよろしくお願いします。

○堀老人保健課長　お答え申し上げます。

本日お示しをしております介護事業所等への支援につきましては、令和６年度の補正予算におきまして全体で50億円程度を確保しているところでございます。この予算の範囲内におきまして、サービス種別ごとに設定する上限額以内での補助を検討しておりまして、御指摘いただいた補助率につきましては、御意見を踏まえ、適切なものとなるように検討

していきたいと考えております。
○菊池部会長　東委員、よろしいでしょうか。
○東委員　ありがとうございました。
○菊池部会長　ありがとうございます。
　鎌田委員、お願いします。
○鎌田委員　この介護情報基盤の活用が進むことで、迅速な要介護認定や認知症の人のよりよい暮らしに資するようなケアプランなどができることはとても有用だと思っています。ただ、自分自身のデータが利用されるということで、利用者に分かるような、なぜこのようなことをしていくのか、メリットが何かとか、懸念されることはこういうことがあるというような丁寧な説明をお願いしたいと思います。マイナ保険証のことがすぐに頭をよぎってしまいました。
　それから、先ほど石田委員もおっしゃいましたけれども、前回のところで認知症の人が同意しなければどうなるのですかと聞いたら、いや、利用できませんというような回答をいただいたと思っています。本人の同意の取得については検討中とありますけれども、認知症基本法の中でも本人の意思の尊重ということが示されているので、そこをきちんと踏まえた形で対応を検討していただければと思います。
　以上です。
○菊池部会長　ありがとうございました。
　追加でほかにはよろしいですか。ありがとうございます。
　様々な御意見を頂戴いたしまして、これらの御意見も踏まえて、引き続き事務局においてしっかり検討していただきたく思います。よろしくお願いします。
　もう一つ。最後に議題２「その他」の「その他」として１件報告事項がございます。御報告をお願いします。
○吉田（慎）認知症施策・地域介護推進課長　推進課長でございます。資料３を御覧いただければと思います。
　１ページ、現在の外国人介護人材の訪問系サービスの従事の取扱いでございます。○が書いてございますけれども、介護福祉士の資格を有する在留資格介護、それから、EPAの介護福祉士につきましては、訪問系サービスにおいて外国人材の受け入れが認められております。右側でございまして、技能実習、それから、特定技能につきましては介護職が一対一で介護サービスを提供することになりますので、外国人材の受け入れが認められていないことになってございます。
　２ページは厚生労働省の社会援護局が事務局で開催をしておりました検討会におけます去年の６月の中間まとめの資料でございます。（１）にございますけれども、訪問系のサービスにつきましては介護職員初任者研修を修了した有資格者等であることを前提として、一定の条件の下で外国人材の従事を認めるべきということが記載されてございます。
　これを受けまして３ページ、中間まとめの後、技能実習、それから、特定機能、それぞ

れ専門家会議、それから、有識者会議におきまして議論がなされまして、先般２月17日にこの有識者会議等におきまして一定の条件の下で訪問系サービスへの従事を認めるべきとされております。

その改正の概要が下側でございますけれども、去年の６月の中間整理を踏まえまして、初任者研修課程等を修了し、その上で介護事業所等での実務経験等を有する技能実習生、それから、特定技能外国人について訪問系サービスの業務に従事を認めることとされております。こちらの実務経験等につきましては※で書いてございますけれども、介護事業所等での実務経験が１年以上あることを原則とするとされており、また、括弧で書いてありますがマル１～マル５までの事項について受入事業者は遵守をすることとされております。

施行につきましては、一番下でございますけれども、本年４月の施行を予定しているということでございます。

最後に４ページ、こうした整理を受けて、新たに受け入れ対象となる訪問系のサービスの一覧でございます。訪問介護、それから、訪問医療介護、夜間対応型訪問介護、それから、介護予防訪問入浴介護、定期巡回、それから、総合事業における訪問系のサービスとしております。なお※で書いておりますけれども、小多機につきましては「通い」と「泊」の業務に関しては既に外国人材の従事が認められておりまして、小多機における「訪問」の分野における業務の取扱いについてどうするかを検討する必要がございます。こちらにつきましては、現在、老人保健健康増進等事業、いわゆる老健事業において実態等を調査しているところでございまして、その結果を踏まえて今後の取扱いについて検討することとしております。

説明は以上になります。

○菊池部会長　ありがとうございました。

ただいまの資料３については基本的には報告事項ということですので、事務局からの御紹介とさせていただきたいと存じますが、この際、御発言を求める方がいらっしゃればお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員　３ページの下の部分の取組をしっかり現場でできるようにお願いしたいと思いますが、２ページの検討会でもこういったことに取り組む法人事業所は、人材育成・養成、そして、日本語支援も含めたしっかりとした研修体制を行う事業所が相応しいという意見が多く出たと記憶しておりますので、ぜひその辺りはお願いしたいと思います。

現在、カンファレンスへの参加とかアセスメントの作成には、日本語の問題等もあって外国人介護人材がなかなか参加しづらい状況になっておりますから、１人訪問で行くようになるのであれば、その辺りも含めた幅広い支援をお願いしたいと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員　日本介護福祉士会の及川でございます。
同じようにマル１～マル５に示される全ての項目を遵守することは事業所にとって当然であると考えます。一方で、この内容を考えてみますと、サービス提供責任者に求められている役割が大きくなっていることに懸念を持っています。つきましては、質を担保するためのサービス提供責任者の要件の在り方や、のサービス提供責任者研修の在り方についても検討する必要があると考えます。
それから、４ページの下のほうに書いてあります小規模多機能において実施される訪問サービスについても､マル１～マル５の５つの遵守事項は全て取り入れるべきと考えます。そのことはお伝えしたいと思います。
以上でございます。
○菊池部会長　ありがとうございます。
それでは、オンラインの小林司委員、お願いします。
○小林（司）委員　連合の小林です。要望として述べておきたいと思います。
まず、２ページ目に外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会の中間まとめの概要が紹介されています。中間まとめの本文にはこのように書かれています。「現場における日本人の負担増に対する懸念、外国人介護人材の日本語能力の課題などを踏まえれば安易に認めるべきではなく、今後急増する国内の介護サービス需要に対応する安定的な人材確保に向け、日本人介護職員の賃金や労働条件の改善など、環境整備に取り組むことが重要であるとの意見もあった」ということであります。この考え方は現時点においても同様に言えることだと思っていますので、中間まとめは、こうした状況にありながらの取りまとめであったということは認識していただきたいと思います。
そもそも技能実習制度は労働力の供給のための制度ではありません。技術移転が目的です。送り出し国における現在の訪問介護の現状にどのような問題があって、その改善に向けてどのような技術移転の要請があったのかが明確にされた中で進められるべきだということは申し述べておきたいです。
その上で、施行は目前に迫っていますので５点申し述べておきたいと思います。
１つ目は、４ページ目に様々な遵守事項が定められています。ICTの活用においては、特に見守りカメラの使用などについて、利用者・家族への丁寧な説明とともに、きちんと遵守事項などが守られているのかの確認をお願いしたいと思います。また、利用者家族によっては介護中に電話・スマホなどを操作することを嫌う場面もあるでしょうから、利用者への対応方法などについては、十分に時間をかけて研修などを行っていただく必要があると思います。
２つ目は、緊急事態時の対応について、事後処理はもちろんのことですが、未然防止のためのリスク管理も重要でありますのでくれぐれも注視いただきたいと思います。また、利用者・家族からのハラスメント対策としてのマニュアル整備など、未然防止を図っていただきたいと思います。特に火災や転倒など、119番に連絡するか否かを迷う事例も含めて

日本語でのコミュニケーション上の課題も勘案すれば、アプリなどでは対応が困難であるでしょうから、リアルタイムで事務所側が対応できる双方向のコミュニケーションツールを開発する必要もあるのではないかと思っています。また、事前に技能実習生が家庭に入ることについて、利用者・家族からの同意を得ることも重要だと考えます。

３つ目は、同行訪問を一定期間認めることなどについて、同行訪問自体は現状の介護制度でも行われていますが、今回のように連続的に行われることは想定されていないと思いますので、実際には十分実施できていない実情もあろうかと思います。円滑に制度が進むように御配慮いただけないかと思います。

４点目は、サービス提供責任者の業務なども現状より増えることになりますので、サービス提供責任者の処遇や労働条件の改善に向けて、制度面からも可能なことを進めるとともに、実際の運営においては現場の声を踏まえて進めていただきたいと思います。

最後に５点目は、既に施設での就労経験が１年以上ある実習生は４月１日から訪問介護に従事することが可能となると思います。それであっても実習実施者や訪問介護に従事することになる技能実習生の周知期間を十分確保していただき、現場が混乱することのないようにしていただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員　現在ホームヘルパーの不足が危機的にあり、訪問介護事業所の倒産や休廃業が増えています。在宅介護の最も基本的な支援であるホームヘルプサービスを維持するために、外国人労働者の応援も必要だという考えにも一定の理解はできます。しかし、現状に至った理由には、2024年度の介護報酬改定で基本報酬が引き上げられたことをはじめ、そもそもホームヘルパーの賃金が低いこと、地方では車の移動が前提なのにガソリン代などの物価高が経営を圧迫している。また、10年以上前から有効求人倍率が異様に高いのに抜本的な対策が取られてこなかったことなど、様々な要因が挙げられています。悪条件が折り重なる中で、外国人労働者も訪問介護に従事できるとされたわけです。このことをまずお伝えして、この辺りのことも再検討をお願いしたいです。

外国人の方の場合、利用者宅を戸別訪問する仕事で最大の難関は言葉の問題だと思います。施設など、集団ケアの場合では複数の介護職員が配置されているので日常的なサポートが可能かもしれません。しかし、最初は同行支援があるとしても単独で訪問したときにどのような事態が想定されるのでしょうか。継続的なバックアップ体制は考えられているのでしょうか。特に認知症の人とのコミュニケーションは外国人でなくても様々な困難が日本人の中でも言われています。

３ページには、介護職員の初任者研修課程を修了し、介護事業所などで実務経験などを有する技能実習生及び特定技能外国人とありますが、第一に、訪問介護に従事する外国人の皆さんには日本語習得への特別な支援が必要と考えます。また、これまで介護施設など

で働いている外国人労働者の皆さんにとって何が困難なのかを見極め、解決策を用意しておく必要があると思います。

利用者家族としては、外国の方がどれだけ日本の生活様式や認知症ケアに習熟されているのかという不安がつきまとうということを申し伝えておくのと、これはこの４月から、あと２週間ちょっとで始まるということなのですけれども、実施しての事業評価とか、その後の検討会などは考えておられるか質問させていただきます。

以上です。

○菊池部会長　基本的には報告事項ですので、御意見を賜るという形にさせていただきたいのですが、お答えいただく意義がある御質問だと思いますので、よろしくお願いいたします。

○吉田人材確保対策室長　社会援護局の人材室長でございます。

施行後の状況ということですが、４月から施行させていただこうと考えてございます。その中で、施行状況をしっかり把握していく必要があると考えております。外国人の方々の業務の状況でありますとか、利用者さんの状況、あと、受入事業者さんの状況など、いろいろな観点からしっかりと確認し、サ責の方々の業務負担も御指摘をいただいていますので、そこも適切に把握した上で課題の分析等をしていきたいと思っております。

○菊池部会長　せっかく吉田室長にお越しいただいていますので、発言していただいてよかったと思ってございます。ありがとうございます。

津下委員からもお手が挙がっていますが、このお三方という形にさせていただければと思います。

では、石田委員からお願いします。

○石田委員　今の鎌田委員の発言とも重なるところがあるのですけれど、こういう形で外国人の介護人材を養成するときに明らかになったのは、施設介護であれば、同僚や先輩たちのアドバイスを直に受けられるというようなことで研修は一番スムーズに受けられる。ただ、その中で訪問介護というのはより高いスキルが求められるし、非常に技術も経験も要ることが明らかになったと思います。しかも、訪問介護でも同一建物であったり近接する建物であれば、まだすぐに事務局とかスタッフのアドバイスを受けられる体制になっているけれども、一戸一戸の家庭を訪問して一対一でサービスを提供することは、一番難しくて手間も暇もかかり、専門的なスキルが必要なのだということが明らかになったということもあると思います。

何が言いたいかというと、一戸一戸を戸別訪問する訪問介護に関しては、もう少し評価を高くすべきであるし、それに対する内容の評価、そして、対応も考えていくべき、ここにおいても学ぶところが多々あったのではないかなと感じておりますので、一言意見として述べさせていただきます。ありがとうございました。

○菊池部会長　ありがとうございます。

染川委員、お願いします。

○染川委員　先ほどの小林委員の御発言の中で、中間まとめの本文に訪問系サービスの従事に関して慎重論があったほか、人材確保に向けた労働条件の改善などに取り組むべきとの意見が書かれているとのことですが、それに加えまして、昨年厚生労働省が発表した外国人介護人材の就労実態に関する調査研究事業報告書によりますと、受入事業所の見解として、技能実習特定義務とともに一定の要件を設ける場合を含めても訪問系サービスに該当する全てのサービス種別で受入可能としている事業所は１割程度しかございません。要件にかかわらず訪問系サービスでの受け入れは難しいと答えた事業所は６割程度であったとしています。

　こういった状況ですから、調査や検討会で懸念されていることへの対策を十分に行った上で進めていただくことが重要ですし、問題が発生していないかの確認も随時行っていく必要があると思います。

　また、先ほど鎌田委員もおっしゃっていましたが、同時並行して人材不足の根本的原因であります労働条件の改善を速やかに進めていただくことを要望いたします。

　以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

　津下委員、お願いします。

○津下委員　別の観点なのですけれども、現在日本の経済が以前ほどではないということで、外国人人材にとって魅力のある働き場所になっているかどうかという観点でいうと、結構厳しい状況が来ているのではないかなと思います。そういうことを考えると、ICTによる言葉の壁の支援の充実とか、または外国人人材をどう受け入れていくか、マニュアル化されたものや比較的サポートが得られやすいところで自信をつけた上で、訪問となりますとかなり文化的、または個別的な配慮が必要になる、そういうようなところについてどういう研修が本当に必要なのか、また、受け入れ側についてもどういう心の準備というか、受け入れ側も準備について検討する必要があるのではないかなと思います。

　外国人人材が日本で働いてよかったと思われるように、研修の技術を学んでいただける機会になればいいかなと思いますし、それが国際理解につながると、さらにいいのかなと感じています。

　以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

　最後に橋本委員からお願いします。

○橋本委員　現在、外国人人材の方を私どもも受け入れて、施設とか病院とかで働いてもらっています。その際、感染症の検査もされていると思うのですけれども、その国その国でＣ型肝炎のキャリアの方が多かったり、来られてから結核が発症することもあります。来日後に治療が必要な場合も少なくありません。在宅訪問介護とか訪問入浴介護とかなると、御自宅のほうに伺うことになるので、感染症の管理について一層の注意が求められます。病院では、体調管理が徹底されていると思いますが、在宅系でも感染管理を十分に考

慮する必要があると考えます。
　以上です。
○菊池部会長　貴重な観点をいただけたかと思います。ありがとうございます。
　それでは、議題の２については以上とさせていただきます。
　本日はありがとうございました。様々いただきました貴重な御意見を踏まえて、今後さらに詰めて議論していただきたいと思います。
　それでは、本日の審議はここまでとさせていただきます。本日はほぼ時間ぴったりで、皆様に御協力いただきましたおかげで想定の時間内に終えることができました。今後、何かを決めていくというような詰めの段階になりましたら、そもそもの会議の時間の枠を最初から広げた形で御議論いただくとか、そういったことは事務局ともしっかり相談しながら進めたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。
　最後に、次回の日程について事務局からお願いします。
○江口総務課長　次回の本部会の日程については追って事務局より御案内させていただきます。
○菊池部会長　それでは、本日の部会はここで終了とさせていただきます。
　大変お忙しい中、どうもありがとうございました。